

VU Research Portal

Het voorschrijven van geneesmiddelen door verpleegkundigen

Legemaate, J.

published in

Tijdschrift voor Gezondheidsrecht
2006

DOI (link to publisher)

[10.1007/bf03056303](https://doi.org/10.1007/bf03056303)

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Legemaate, J. (2006). Het voorschrijven van geneesmiddelen door verpleegkundigen. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 30(8), 576-580. <https://doi.org/10.1007/bf03056303>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Het voorschrijven van geneesmiddelen door verpleegkundigen

Prof. mr. J. Legemaate¹

1 INLEIDING

De afgelopen jaren is de aandacht voor taakherschikking in de gezondheidszorg sterk toegenomen. Om uiteenlopende redenen² wordt betoogd dat het wenselijk of onvermijdelijk is dat er wijzigingen optreden in de taakverdeling tussen artsen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg, en in het bijzonder tussen artsen en verpleegkundigen. Recentelijk spitste het debat zich toe op de vraag of het mogelijk moet worden dat verpleegkundigen de bevoegdheid krijgen om geneesmiddelen voor te schrijven. Hiertoe amendeerde de Tweede Kamer in april 2006 het wetsvoorstel Geneesmiddelenwet. Een door VVD en GroenLinks ingediend voorstel kreeg in de Kamer brede steun.³ Als gevolg van dit amendement, dat mede strekt tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), krijgen verpleegkundigen onder bepaalde omstandigheden een zelfstandige bevoegdheid om geneesmiddelen voor te schrijven. Hieronder ga ik in op de achtergrond van dit amendement, op de inhoud ervan en op de belangrijkste vragen die het amendement oproept.

2 DE PRAKTIJK

De belangrijkste reden voor de Tweede Kamer om het bedoelde amendement aan te nemen was gelegen in de bestaande praktijk. Het komt al op enige schaal voor dat verpleegkundigen, nurse practioners, praktijkondersteuners e.d. met een grote mate van zelfstandigheid medicijnen voorschrijven. Er wordt dan in veel gevallen met de apothekier afgesproken dat de door een verpleegkundige, nurse practioner of praktijkondersteuner⁴ opgestelde recepten worden gehonoreerd.⁵ Voorbeelden zijn de diabetesverpleegkundige die recepten uitschrijft voor insuline of voor orale diabetes medicatie, de doktersassistente die herhaalrecepten regelt en de nurse practitioner die de medicatie instelt bij patiënten op een afdeling cardiologie.⁶ Onderzoek wijst uit dat artsen hierop lang niet altijd voldoende toezicht houden.⁷ Het door de Tweede Kamer aangenomen amendement was niet alleen bedoeld om de bestaande praktijk een juridische basis te geven, maar ook om in de wet waarborgen op te nemen die risico's voor de kwaliteit van zorg en meer specifiek de patiëntveiligheid verminderen. Een goed gestructureerde discussie over de thans bestaande praktijk en de voor- en nadelen daarvan heeft nog niet plaatsgevonden. In dat licht gezien kan het initiatief van de

1. J. Legemaate is hoogleraar gezondheidsrecht, Vrije Universiteit Amsterdam.

2. Zie voor een overzicht: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Taakherschikking in de gezondheidszorg*, Zoetermeer: 2002.

3. *Kamerstukken II* 2005/06, 29 359, nr. 82.

4. Veelal ook verpleegkundigen.

5. G. Raas, 'Taakherschikking: geen probleem, maar oplossing', *TvGR* 2004, p. 125.

6. Zie over het laatste voorbeeld C.J.M. Broers c.s., 'Bekwaam, maar nog niet bevoegd – Nurse practitioners schrijven zelfstandig geneesmiddelen voor', *Medisch Contact* 2006, p. 1652-1654.

7. *MedNet* 23 maart 2006, p. 10.

Tweede Kamer in elk geval als prematuur worden getypeerd. Het indienen en aannemen van het amendement was vooral een gelegenhedsactie. Over de vraag of het wel het juiste middel op het juiste moment was, is niet of nauwelijks gesproken.

3 HUIDIG EN TOEKOMSTIG RECHT

3.1 Huidige wetgeving

De discrepantie tussen praktijk en wetgeving is een gevolg van artikel 1 onder I van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening. Daarin wordt de volgende definitie van recept gegeven: “schriftelijke aanwijzing nopens de bereiding of de aflevering van een geneesmiddel, afgegeven door een arts, een tandarts of een verloskundige ten behoeve van een of meer met name genoemde dan wel met cijfers of letters aangeduide personen”. Deze definitie laat geen ruimte voor het voorschrijven van geneesmiddelen door anderen dan arts, tandarts of verloskundige en ook niet – anders dan het systeem van de Wet BIG – voor het geven van een opdracht door een van de genoemde beroepsbeoefenaren aan een ander. Voor de praktijk betekent dit dat een recept dat wordt opgesteld door een verpleegkundige altijd door een arts moet worden geautoriseerd.

3.2 Het amendement

Het in april 2006 door de Tweede Kamer aanvaarde amendement past niet alleen de definitie van recept in de nieuwe Geneesmiddelenwet aan, maar voegt ook een regeling toe aan artikel 36 van de Wet BIG. Dit alles komt op het volgende neer:

- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen⁸ wordt opgenomen als voorbehouden handeling in de Wet BIG. Aan artikel 36 Wet BIG wordt een lid 14 toegevoegd waarin artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen de bevoegdheid krijgen geneesmiddelen voor te schrijven. Uitsluitend met betrekking tot verpleegkundigen gelden daarbij de volgende specifieke⁹ beperkingen:
 - het gaat om verpleegkundigen uit een bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie;
 - op basis van een door arts, tandarts of verloskundige gestelde diagnose;
 - medische protocollen en standaarden ter zake van het uitschrijven van UR-geneesmiddelen moeten worden gevolgd;
 - de ministeriële regeling kan beperkingen stellen ten aanzien van de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid van de verpleegkundige;
- in de definitie van recept in de nieuwe Geneesmiddelenwet wordt een koppeling gelegd met het nieuwe artikel 36 lid 14 Wet BIG, zodanig dat aflevering van geneesmiddelen kan geschieden op basis van een recept dat is ondertekend door een van de vier in aanmerking komende beroepsbeoefenaren. Dit vereiste van ondertekening moet voorkomen dat een bevoegde hulpverlener een opdracht tot het voorschrijven van geneesmiddelen aan een ander geeft. Deze opdrachtverlening is bij de thans in de Wet BIG genoemde voorbehouden handelingen mogelijk, maar wordt

8. UR = uitsluitend op recept.

9. Naast de algemene beperking van art. 36, namelijk dat de betreffende beroepsbeoefenaar uitsluitend

bevoegd is als hij redelijkerwijs mag aannemen over de vereiste bekwaamheid te beschikken (huidig art. 36 lid 14).

met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen uitdrukkelijk uitgesloten (zij het dus niet in de Wet BIG, maar als resultante van de definitie van recept in art. 1 onder pp van de nieuwe Geneesmiddelenwet).

Kwalitatief verantwoord handelen wordt volgens de indieners van het amendement gegarandeerd door specifieke opleidingen en door de voorwaarden op het punt van de diagnose en het volgen van protocollen/standaarden. In de toelichting op het amendement doen zij voorts de als geruststellend bedoelde, maar naar mijn mening onjuiste mededeling dat “arts, tandarts of verloskundige (...) eindverantwoordelijk [blijven] voor het door hen gevoerde medische beleid”.¹⁰

Nadat de Tweede Kamer het wetsontwerp voor een nieuwe Geneesmiddelenwet had aangenomen ontstond over de voorschrijfbevoegdheid van verpleegkundigen een uitvoerige en overwegend kritische discussie. De Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) reageerde verheugd: “Verpleegkundigen spelen als geen ander een rol bij de toediening van geneesmiddelen. Wij zijn blij met het formaliseren van hun positie in de wet”.¹¹ De KNMG was minder enthousiast en uitte uiteenlopende punten van kritiek (betreffende onder meer de aan te wijzen categorieën verpleegkundigen, de benodigde randvoorwaarden en de eindverantwoordelijkheid). Ook de Eerste Kamer zelf stelde in het voorlopig verslag van 26 september 2006 kritische vragen.¹² Op 16 oktober 2006 verscheen de memorie van antwoord (MvA), waarin de Minister van VWS tracht deze vragen te beantwoorden.¹³

4 COMMENTAAR

Naar mijn mening roept het door de Tweede Kamer aangenomen amendement meer vragen op dan erdoor worden beantwoord. De belangrijkste punten zijn:

De timing

De timing acht ik behoorlijk ongelukkig. Al enige tijd geleden is aangekondigd dat de regering met het oog op de mogelijkheden tot taakherschikking een aantal wijzigingen van de Wet BIG voorbereidt.¹⁴ Ik zou het verstandiger hebben gevonden de vraag naar wetgeving ten aanzien van de voorschrijfbevoegdheid in die bredere context te bespreken dan – zoals nu gebeurd is – als geïsoleerde actie. Is het maatschappelijk belang van wetgeving op dit punt zo groot dat er reden was voor de door de Tweede Kamer betrachte haast? Ik meen van niet.¹⁵ Temeer omdat systematische informatie over de praktijk ontbreekt.

Zelfstandige bevoegdheid

Een van de meest in het oog springende aspecten van het amendement is de keuze om de verpleegkundige met betrekking tot het voorschrijven een zelfstandige bevoegd-

10. *Kamerstukken II* 2005/06, 29 359, nr. 82, p. 3.

11. Persbericht AVVV, 12 april 2006.

12. *Kamerstukken I* 2006/07, 29 359, C.

13. *Kamerstukken I* 2006/07, 29 359, D.

14. Zie recent de brief van 7 juni 2006 van de minister aan de Tweede Kamer (*Kamerstukken II* 2005/06, 30 300 XVI, nr. 155).

15. Het had nog erger kunnen zijn. Aanvankelijk leek het erop dat de Kamer de voorschrijfbevoegdheid wilde regelen in de Geneesmiddelenwet, en niet in de Wet BIG. Regeling in die laatste wet ligt toch het meest voor de hand.

heid te geven. Dat lijkt mij onnodig en ongewenst. Onnodig, omdat volstaan had kunnen worden met een in artikel 36 Wet BIG geregelde bevoegdverklaring van arts, tandarts en verloskundige, gecombineerd met de mogelijkheid van opdrachtverlening aan een verpleegkundige (met uitsluiting van delegatie door de verpleegkundige aan anderen). Ongewenst, omdat een zelfstandige bevoegdheid onduidelijkheden creëert op het vlak van de verantwoordelijkheidsverdeling. Het lijkt mij maar zeer de vraag of activiteiten van een verpleegkundige met betrekking tot het voorschrijven van medicijnen zozeer los gezien mogen en kunnen worden van de kennis en beslissingen van de arts dat het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid verantwoord is.

Eindverantwoordelijkheid

Ik merkte hierboven al op dat de in de toelichting van het amendement opgenomen uitspraak over de eindverantwoordelijkheid van arts, tandarts en verloskundige niet deugt. In de eerste plaats is het zo, dat eindverantwoordelijkheid voor een zelfstandige bevoegdheid van een ander een bijzonder lastig, en eigenlijk inhoudsloos concept is. Dit wordt door de minister in de MvA ook beaamd.¹⁶ In de tweede plaats is het maar de vraag of er in de gezondheidszorg nog wel gesproken kan worden van eindverantwoordelijkheid van een bepaalde hulpverlener, in elk geval waar het gaat om de inhoud van de zorg. Het komt mij voor dat de gedachte van inhoudelijke eindverantwoordelijkheid zich niet verdraagt met de uitgangspunten van de Wet BIG,¹⁷ en bovendien in een sterk door multidisciplinariteit en ketenzorg bepaalde praktijk moeilijk te realiseren is. Wat veel belangrijker is, is het borgen van procedurele eindverantwoordelijkheid: het voeren van regie, het behouden van overzicht en het bewaken van de continuïteit van zorg. Aan dat aspect, juist ook van belang in gevallen waarin verschillende hulpverleners zelfstandig medicatie mogen voorschrijven, is tot op heden in de discussie over het amendement nauwelijks aandacht besteed.

In de MvA erkent de minister het belang van de regierol, maar sluit hij niet uit dat deze in bepaalde gevallen ook door een verpleegkundig specialist (meer daarover hieronder) kan worden uitgevoerd.¹⁸ Te verdedigen valt dat, indien men de regierol wil kunnen leggen bij een verpleegkundig specialist, het voor de hand ligt dat deze een zelfstandige bevoegdheid moet hebben. Zo niet, dan zou immers een opdrachtnemer de regie voeren over een opdrachtgever.¹⁹ Maar de vraag is nu juist of het inhoudelijk gezien voor de hand ligt de verpleegkundige op dit gebied een regierol toe te kennen.

Welke verpleegkundige?

Met het oog de kwaliteit van zorg is het van groot belang dat de verpleegkundige die een voorschrijfbevoegdheid krijgt, voldoende is geschoold. Dat houdt onder meer in dat in de opleiding veel meer aandacht zal moeten worden gegeven aan farmacotherapie dan nu het geval is. In dat licht gezien valt op dat de nieuwe regeling betrekking heeft op bij ministeriële regeling aan te wijzen categorieën verpleegkundigen. De

16. *Kamerstukken I* 2006/07, 29 359, D, p. 16.

17. In gelijke zin Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2000 (zie noot 2) en Raas 2004 (zie noot 5). Zie voorts de MvA (*Kamerstukken I* 2006/07, 29 359, D, p. 16).

18. Zie noot 16.

19. Dit vergt nog wel nadere doordenking. Als met regierol wordt bedoeld op een uitsluitend procedurele verantwoordelijkheid is het misschien geen probleem dat de regisseur geen zelfstandige bevoegdheid heeft.

KNMG heeft ervoor gepleit alleen een verpleegkundig specialist²⁰ een voorschrijf-bevoegdheid te geven. In de MvA wijst de minister dit af. Het kan naar zijn mening wenselijk zijn ook andere groepen verpleegkundigen een voorschrijfbevoegdheid te geven. Opmerkelijk is dat de minister met betrekking tot de verpleegkundig specialist wel een andere conclusie trekt: in zijn visie behoeven de in het nieuwe artikel 36 lid 14 Wet BIG genoemde voorwaarden (diagnose, volgen protocollen, beperkingen bij ministeriële regeling) niet te gelden voor de verpleegkundig specialist. Indien zij handelen binnen hun wettelijk vast te leggen deskundigheidsgebied, zouden volgens de minister geen andere waarborgen of beperkingen dienen te gelden dan voor artsen nodig zijn.²¹ Hier kan de conclusie geen andere zijn dan dat de bevoegdheid van de verpleegkundig specialist in zo'n geval geheel is 'losgezongen' van de arts en van de in acht te nemen medische context en overwegingen. Ik vraag mij af of dat te verenigen is met het wettelijke vereiste van verantwoorde zorg (in de zin van kwaliteit en continuïteit).

Is het eigenlijk wel voldoende om bij ministeriële regeling categorieën verpleegkundigen aan te wijzen? Waar het immers om gaat is dat deze categorieën een toereikende opleiding hebben genoten. Nu zal de gedachte zijn: een categorie wordt pas in de regeling opgenomen als de kwaliteit van de opleiding buiten twijfel staat. Maar ligt het in het systeem van de Wet BIG niet meer voor de hand juist die opleidingseisen te gebruiken als wettelijke voorwaarde?²²

5 CONCLUSIES

Taakherschikking in de gezondheidszorg is nuttig en noodzakelijk. Dat daarbij aan verpleegkundigen de mogelijkheid wordt geboden medicijnen voor te schrijven, is naar mijn mening even zinvol als onvermijdelijk. De door de Tweede Kamer via de nieuwe Geneesmiddelenwet aan de Wet BIG toegevoegde regeling van de voorschrijf-bevoegdheid van verpleegkundigen moet echter kritisch worden bezien. Het gaat daarbij vooral om de implicaties van het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid.

Voorlopig zal het er overigens wel niet van komen. Verpleegkundig specialisten zijn er nog niet, en het ontbreekt nog aan tal van randvoorwaarden voor het toekennen van voorschrijfbevoegdheid aan andere groepen verpleegkundigen.²³ Dat geeft nog veel tijd om nog eens goed na te denken over het nieuwe artikel 36 lid 14 Wet BIG, bijvoorbeeld in de context van de andere door de regering aangekondigde aanpassingen van die wet. In de tussentijd is er ook voor verpleegkundige organisaties veel werk aan de winkel. Niet alleen waar het gaat om het formuleren van opleidingseisen en randvoorwaarden voor de zorgpraktijk, maar ook ten aanzien van additionele vraagstukken, zoals de mogelijkheid van toenemende druk van de farmaceutische industrie op voorschrijvende verpleegkundigen en de implicaties van de voorschrijfbevoegdheid voor de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid.

20. Hiermee wordt bedoeld een verpleegkundige die op grond van een regeling als bedoeld in art. 15 e.v. Wet BIG wordt ingeschreven in een register voor verpleegkundig specialist.

21. Zie noot 16.

22. Dit hangt overigens ook af van de wijze waarop de ministeriële regeling de categorieën zal omschrijven. Een categorie zou ook kunnen bestaan uit verpleeg-

kundigen die een bepaalde opleiding hebben gevolgd.
23. Aldus ook de minister, zie noot 16.